

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y
PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA
DECISIÓN DE LAS USUARIAS PARA LA TOMA
DE PAPANICOLAOU. CENTRO DE SALUD
CARLOS CUETO FERNANDINI – 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Medrano Santa Cruz, Mayté Massiel

ASESOR

Emma Salazar Salvatierra

Lima – Perú

2014

A mi mamá Judit, por su paciencia, por su apoyo incondicional y por brindarme la mejor herencia: su ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

A mi papá Antonio, por su dedicación, por su cariño incondicional y por sus sabios consejos que me encaminaron por el camino del bien.

A mi hermano David, por su apoyo y comprensión que me ayudaron a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque a él le debo mis logros.

A mi asesora, Mg. Emma Salazar Salvatierra, por su apoyo desinteresado y por su valioso asesoramiento en la realización del presente trabajo.

A los Médicos Ginecólogos-Oncólogos y a los Obstetras que con sus conocimientos me apoyaron en la validación de mi instrumento.

A los Obstetras que laboran en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, por la facilidad y el apoyo que me brindaron en la recolección de los datos.

- ✓ **Lic. Arnaldo Ángeles Alva**
- ✓ **Lic. Yolanda Pumayali Flores**
- ✓ **Lic. Leticia García Ugaz**

Y a mis queridas amigas, Sandy y Erika, por su aprecio y motivación constante.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	8
2. MATERIAL Y METODOS	22
2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	22
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	24
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
3. RESULTADOS	28
4. DISCUSIONES	37
5. CONCLUSIONES	39
6. RECOMENDACIONES	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
8. ANEXOS.....	45

INDICE DE ANEXOS

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
IV. CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA	51
V. ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN FIGO.	52
VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	53
VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	54

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N°1°:	29
Tabla N°2°:	30
Tabla N°3°:	30
Tabla N°4°:	31
Tabla N°5°:	32
Tabla N°6°:	32
Tabla N°7:	33
Tabla N°8:	33
Tabla N°9°:	34
Tabla N°10:	35
Tabla N°11:	36
Grafico N°1°:	28

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 250 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años, de las cuales se excluyeron a 25 teniendo al final 225 usuarias encuestadas. Para el análisis de los datos de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Para el análisis inferencial se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$).

RESULTADOS: Del total de usuarias encuestadas, el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. El 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen edades comprendidas entre 20 a 29 años, evidenciándose relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0.001$). El 31.4% de usuarias que deciden tomarse PAP y el 50.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de realizarse el examen ($p=0.005$). Por otro lado, el tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. El acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.05$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de la usuarias ($p=0.037$). Al respecto de los mitos y creencias, se observa relación entre la creencia que el PAP solo se saca con ITS y la decisión de no tomarse el examen de Papanicolaou ($p=0.042$), es decir que el 15.1% de usuarias que deciden tomarse el examen del PAP considera que este examen solo debe realizarse en pacientes con ITS comparado con el 25.6% de usuarias que no deciden realizarse el examen. Al respecto del temor, la vergüenza ($p=0.016$), el olvido para realizarse el examen ($p<0.001$), la pereza para hacerse el examen ($p<0.001$) se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de la usuarias. Por último, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Papanicolaou ($p=0.398$).

CONCLUSIÓN: Entre los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini se observaron: el olvido para la realización de toma de Papanicolaou, la pereza de realizarse este examen, el tener trabajo dependiente, la vergüenza a que vean sus partes íntimas.

PALABRAS CLAVES: Factores socioculturales, factores psicológicos, decisión, toma de Papanicolaou.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the main socio-cultural and psychological factors that affecting the decision of users for taking Pap test done in Health Center Carlos Cueto Fernandini during 2014.

METHODOLOGY: An observational, analytical correlational, cross-prospective. The sample was conformed by 250 users in fertile age 20 to 49, of which 25 were excluded for having users surveyed 225 at the end. For the data analysis of quantitative variables was estimated measures of central tendency (mean) and dispersion measures (standard deviation), for the analysis of qualitative variables were estimated absolute frequencies and percentages (relative frequencies). For the inferential analysis, was estimated the calculation of the Chi-square test with a confidence level (CI) of 95% ($p \leq 0.05$).

RESULTS: Of total users surveyed, 62% had a decision to the Pap test and 38% choose not performed this test. 53.5% of users who decide to take the Pap test and 30.9% of clients who decide not to performed this test are aged between 20-29 year-olds, having significant relationship between the age of 20-29 years and the decision to the Pap test ($p=0.001$). 31.4% of users who decide to take PAP and 50.4% of clients who decide not performed this test are aged between 30-39 year-olds, there is significant relationship between the age of 30-39 years with no decision performed on examination ($p=0.005$). On the other hand, having student occupation ($p=0.044$) and the worker to be dependent ($p=0.001$) were significantly related to the decision-making Papanicolaou. The accompaniment of the couple for the PAP test ($p=0.05$) bears some relation to PAP the taking of the user as well as the concern of the couple to perform this test ($p=0.05$) performed. Similarly, the concern of the couple by the results of the PAP has significant relationship with PAP decision-making by the users ($p=0.037$). With respect to the myths and beliefs, there is relationship between the belief that the PAP only be removed with ITS and the decision not to take the Pap test ($p = 0.042$), the 15.1% of clients who decide to have seen the examination of PAP considers that this test should only be performed in patients with ITS compared with 25.6% of users decide not performed the test. In this regard the fear, shame ($p=0.016$), forgetting for performed the test ($p<0.001$), laziness to be tested ($p<0.001$) were significantly related to the decision not to take the PAP smear part of the user. Finally, the level of self-esteem is not related to the taking of Papanicolaou ($p=0.398$).

CONCLUSIONS: Among the principal cultural and psychological factors that affecting the decision of users for taking Pap test done in Health Center Carlos Cueto Fernandini were observed: forgetfulness takes to perform Pap, laziness of this exam, having dependent work, shame to see her private parts.

KEYWORDS: Sociocultural factors, psychological factors, decision, making Papanicolaou.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino, desde su aparición, es una enfermedad con un prolongado proceso de desarrollo en el tiempo; característica que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la paciente, además de estrategias efectivas de prevención. El Papanicolaou (citología cervical), es una de las pruebas de tamizaje más utilizadas, que permite la detección precoz de más del 70% de las lesiones pre malignas y malignas del cérvix; por tanto ayuda a reducir considerablemente el número de muertes en las mujeres del planeta¹.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud en el año 2012, más del 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas; asimismo señala que las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y en el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud ².

En el Perú, el Ministerio de Salud ha publicado (2013) que desde el año 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en las mujeres, sino que ocupa el primer lugar de incidencia en la población general (14.9%) con un total de 16.374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2.729; también se sabe que esta patología ha sido causante del 11.5% de muerte en las mujeres con cáncer.

En Lima, la capital de nuestro país, el promedio de casos al año asciende a 5.594 (13.1%), ocupando también el primer lugar de incidencia en comparación de los otros tipos de cáncer. Del mismo modo, los datos señalan que en promedio solo el 5.6% (n=922) de los casos de cáncer cervical notificados han sido diagnosticados mediante un programa de detección o tamizaje de Papanicolaou; sin embargo, se ha evidenciado una tendencia ascendente del diagnóstico por Papanicolaou pasando de 3.7% el año 2006 a 6.8% el año 2011. La toma de la prueba de Papanicolaou es la primera etapa de detección que se recomienda; es muy sencilla y se puede hacer en todos los niveles del sistema de salud ³.

Todo lo mencionado anteriormente evidencia la necesidad de fortalecer la detección precoz del cáncer de cuello uterino mediante el tamizaje de Papanicolaou, lo cual debería de tener impacto en el diagnóstico temprano y por ende en la reducción de la mortalidad. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, incluyendo el nuestro, la

utilización del Papanicolaou no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. El fracaso no sólo se debe a las limitaciones de la citología cérvico-vaginal como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a los aspectos culturales y comunitarios de la población ⁴.

Una serie de estudios han logrado hallar diversos factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de tomarse la prueba de Papanicolaou; entre ellos se encuentran:

Huamán y cols. en el año 2010 en su estudio titulado “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino en mujeres trujillanas”, observaron que el tipo de relaciones proveedor y usuario inadecuadas, el temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes hacia la negación de la prueba citológica de cuello uterino ($p < 0.05$) ⁵.

Martínez y cols. en el año 2010 en su investigación denominada “Factores que intervienen en la negación de la práctica de la citología vaginal en las mujeres entre 15 y 54 años de edad del barrio Getsemaní de la ciudad de Cartagena Bolívar en el año 2010” encontraron que los factores que intervienen en la negación hacia la citología vaginal son: no les gusta (32%), temor (19%) y desconocimiento de su importancia (16%) ⁶.

Gutiérrez y cols. en el año 2010 en su trabajo titulado “Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008” hallaron que el vivir en la costa, la edad, el nivel educativo, el número de hijos y el uso de métodos anticonceptivos se asociaron a haberse realizado alguna vez PAP ($p < 0.001$) ⁷.

Espinosa y cols. en el año 2008 en su estudio nominado “Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico-vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá”, observaron que la menor edad de la primera relación sexual, el hecho de que no fuera un médico o un profesional de la salud quien le hablara por

primera vez de la citología y los bajos niveles de autoestima y autocuidado se asociaron con la decisión de realizarse citología cérvico-vaginal ⁸.

Castillo y cols. en el año 2013 en su estudio llamado “Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia)”, se encontró que las variables que explican el uso adecuado de la citología por parte de las mujeres de esta ciudad fueron: ser mayor de 29 años (OR: 2,1 - IC: 1,3-3,4), reclamar el resultado (OR: 2,5 - IC: 1,1-5,7), tener un resultado anormal (OR: 0,5 - IC: 0,2-0,9) y pertenecer al régimen subsidiado o no tener afiliación en salud (OR: 0,5 - IC: 0,4-0,8) ⁹.

Quintana y cols. en el año 2000 realizó un estudio titulado “Factores que promuevan la práctica de la detección oportuna del Cáncer de cuello uterino” encontrando que el nivel socioeconómico ($p<0.001$), el grado de instrucción ($p<0.001$), el apoyo familiar ($p=0.04$) y la autoestima ($p<0.001$) están relacionados a la práctica de la detección oportuna del cáncer cervicouterino¹⁰.

Farfan y cols en el año 2004 realizaron una investigación denominada “Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino” observando que el aspecto socioeconómico no fue considerado una barrera para su realización, en cambio los aspectos psicológicos y cognoscitivos si son las principales barreras en mujeres que no acuden a la detección oportuna de cáncer cervicouterino¹¹.

Vela y col. en el año 2011 realizaron un estudio cuyo título fue “Impacto de los conocimientos y actitudes culturales que influyen en la realización del PAP, test en la mujer indígena de la comunidad de Zumbahua”, donde observaron que en la mayoría de mujeres existe un bajo conocimiento sobre la prueba (64%), que en el 35% de ellas la pareja no estaba de acuerdo a que se realice el examen y que el 53% manifestó temor a la prueba¹².

Fajardo y cols. en el año 2008 realizaron un estudio nominado “Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas”, encontrado que el temor a que les digan que tienen cáncer, el sentirse agredida a la hora de la toma

de la muestra, el sentir pena (vergüenza) y la pereza son factores que inciden sobre la decisión de no realizarse la citología vaginal¹³.

Rubio y cols. en el año 2008 en su estudio titulado “Factores Psicosociales asociados a la toma de citología vaginal en mujeres universitarias”, hallaron que las variables de barreras percibidas, motivación para la salud y señales para la acción mostraron asociaciones significativas con la iniciación y el mantenimiento de la realización de la conducta saludable, mientras que la severidad y la susceptibilidad percibidas no mostraron relación con dicho examen¹⁴.

El consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en el que se realizan consejería y administración de Métodos Anticonceptivos, diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual y prevención de Cáncer Ginecológico, fue el lugar donde se llevó a cabo el presente estudio. En este consultorio se atienden mujeres de diversas idiosincrasias, de las cuales aproximadamente, solo, un 50% se realiza el examen de Papanicolaou; lo cual se debe a diferentes razones, entre ellas se han identificado: las ideas, percepciones, las creencias, la inconciencia de los riesgos y el descuido; además muchas usuarias alegan ante la recomendación de realizarse la prueba: la falta de tiempo, el haber tenido relaciones sexuales el día anterior, el miedo y el no contar con el dinero para costear la prueba etc., es decir, aspectos psicológicos y socioculturales que influyen en la decisión de la mujer a realizarse la prueba de Papanicolaou. A esto se suma que muchas de ellas, luego de haberse realizado la prueba, no acuden a recoger los resultados, mostrándose un gran desinterés de parte de esta población.

Lo identificado en el establecimiento de salud: aspectos culturales, comunitarios y psicológicos, a través de la experiencia cotidiana y la práctica clínica, asociado a los conceptos de salud y a los compromisos asumidos como personal de salud, indican la importancia de realizar un estudio sobre los factores psicológicos y socioculturales que influyen en la decisión de la mujer a realizarse la prueba de Papanicolaou; lo cual será una herramienta para mejorar la calidad del servicio que se brinda en el establecimiento.

El **cáncer de cuello uterino** es una enfermedad caracterizada por la formación de células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino, por lo general

evoluciona lentamente en el tiempo. Antes que el cáncer se desarrolle como tal en el cuello uterino, las células cervicales atraviesan cambios denominados displasias, en los que empiezan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. Luego, estas células cancerosas comienzan a crecer y a diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas cercanas ¹⁵.

Respecto a los **factores de riesgo**, la infección del cuello uterino por el Papiloma Virus Humano (PVH) es la causa más común del cáncer de cuello uterino. No obstante, no todas las mujeres con infección por el PVH padecerán de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que generalmente no se someten a una prueba de Papanicolaou para detectar el PVH o células anormales en el cuello uterino tienen mayor riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino ¹⁶.

Otros factores de riesgo posibles incluyen los siguientes: dar a luz a muchos hijos (multiparidad), tener muchas parejas sexuales (promiscuidad), iniciar una vida sexual a temprana edad (coitalquia precoz), fumar cigarrillos, usar píldoras anticonceptivas orales y tener el sistema inmunológico debilitado.

Las mujeres deben someterse a exámenes regulares, incluyendo una prueba de Papanicolaou. El pronóstico es mejor cuando el cáncer se encuentra temprano.

Entre los principales **síntomas** causados por el cáncer de cuello uterino, se encuentran: sangrado vaginal, flujo vaginal inusual, dolor pélvico y dolor durante las relaciones sexuales ¹⁷.

La Estadificación continúa siendo clínica, por ello se utiliza la última modificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 2009, la cual se encuentra en el Anexo N°V ¹⁸.

Para detectar y **diagnosticar** el cáncer de cuello uterino, se utilizan pruebas como:

Examen físico y antecedentes: para evaluar el estado general de salud, incluso identificar cualquier signo de enfermedad. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades.

Examen pélvico: examen de la vagina, el cuello uterino, útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto.

Otros de los procedimientos de detección de cáncer de cuello uterino, incluyen:

Prueba de Papanicolaou: también llamada prueba PAP, es un procedimiento para recoger células de la parte interna y externa del cuello uterino. Se utiliza una espátula, cepillo o hisopo especial para raspar suavemente las células del cuello uterino. Estas células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales.

Prueba del Papiloma Virus Humano (PVH): prueba de laboratorio en la que se analiza el ADN (material genético) para determinar si hay ciertos tipos de infección por el PVH.

Lgrado endocervical: procedimiento para el que se recogen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una cureta (instrumento en forma de cuchara con un borde cortante). Dicha muestra es observada bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer.

Colposcopia: procedimiento mediante el cual se usa un colposcopio (un instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en el canal vaginal y cuello uterino.

Biopsia: si se encuentran células anormales en una prueba de PAP, se corta una muestra de tejido del cuello uterino ¹⁶.

En el presente estudio nos enfocaremos al tema de papanicolaou y los factores que influyen en la sesión de la toma.

La **prueba de papanicolaou** (también conocida como la prueba PAP o examen de citología cervical) es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino. Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer.

Esta prueba tiene una especificidad que supera el 95% (de 100 muestras alteradas, 95 o más son verdaderamente alteradas) y tiene una sensibilidad de entre 50-60% (de 100 muestras reportadas como normales, hasta 40 de ellas no podrían serlo) ¹⁹.

La realización de esta prueba es simple, rápida y no causa dolor.

Las mujeres que son o han sido sexualmente activas deben hacerse pruebas de Papanicolaou y exámenes físicos con regularidad.

No se sabe de una edad en la que la prueba de Papanicolaou deja de ser eficaz. Las mujeres mayores deben seguir haciéndose exámenes físicos con regularidad, entre ellos el examen pélvico y la prueba de Papanicolaou ²⁰.

Los **resultados de la citología cérvico uterino** según el Sistema Bethesda pueden ser:

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad, incluye los frotices “dentro de límites normales” y aquellos con cambios celulares benignos.

Anormalidades en células epiteliales, especificando si éstas son escamosas o glandulares.

Otros: ausencia de anomalías morfológicas en las células per se, sin embargo, puede existir indicadores de incremento de riesgo, por ejemplo presencia de células endometriales en mujeres mayores de 40 años.

Antes de presentar los **factores** que han sido identificados en otros estudios como los que influyen en la decisión de la toma de Papanicolaou, es adecuado describir que existe en todo ser humano una serie de factores internos y externos que se asocian para la toma una decisión:

Factores socio - culturales: la cultura constituye un factor externo importante en el comportamiento de las personas, debido a que es considerado como determinante de los deseos y del comportamiento. Los niños, conforme crecen, adquieren una serie de valores, percepciones, preferencias y comportamientos de su familia y otra serie de instituciones clave. Estos aspectos de singularidad tienen a veces importantes implicaciones en el conocimiento de las personas y en el desarrollo de sus costumbres ²¹.

Factores psicológicos: la psicología refiere que existen una serie de factores internos que se deben de tener en cuenta para la toma de decisiones, tales como ^{21, 22}.

- ▽ **La actitud:** es la disposición mental o la línea de actuación que se adopta respecto a un hecho en el que caben diferentes formas de decidir. Ejemplo: disposición positiva o negativa hacia algo o alguien.
- ▽ **La aptitud:** conjunto de capacidades físicas, intelectuales y sociales que tenemos cada uno de nosotros. Ejemplo: si se requiere de alguien que tenga mayor facilidad para hacer algo.
- ▽ **La experiencia personal o profesional:** cuanto mayor es la experiencia menor es la posibilidad de cometer errores ya que es común utilizar la misma solución para problemas similares.
- ▽ **Las creencias y valores personales:** son el conjunto de conceptos y sentimientos que se tienen acerca de lo que es bueno, justo, etc.

En cuanto a los **factores que influyen en la toma de Papanicolaou**, los programas de prevención y control del cáncer cérvico uterino deben abordar varios aspectos para su eficacia como la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atenciones subsiguientes rápidas, fiables y aceptables. Además se requieren otros elementos de una infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información. Sin embargo, las perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los programas. Entre los obstáculos a la participación de las mujeres destacan ^{23, 24, 25}.

Factores sociales y culturales: no podemos separar los factores sociales y culturales puesto que siempre existe una relación entre estas variables, lo que hace indicar que los factores socio-culturales que influyen en las mujeres para la decisión de la toma de PAP se encuentran:

- ▽ Los factores demográficos: como la edad, el estado civil y el nivel educativo.
- ▽ La cultura de pertenencia.
- ▽ El grupo en el que se está inserto en la sociedad.
- ▽ La clase social a la que se pertenece: la situación socioeconómica juega un rol muy importante para la decisión de la toma de muestra,

pues se ha observado que las mujeres con mayores recursos económicos se realizan los tamizajes de forma más frecuente.

- ▽ La forma como es concebida la realidad las cuales son aprendidas y repetidas por los sujetos sociales.
- ▽ Falta de redes sociales de apoyo.
- ▽ Falta de conocimientos sobre la problemática del cáncer de Cuello uterino y sus consecuencias.
- ▽ Creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud: Las creencias de cada individuo influyen en la relación entre ellos y el sistema de salud.

Factores psicológicos: entre los factores psicológicos identificados como causantes para la decisión de la toma de PAP se tiene:

- ▽ El miedo: es el sentimiento de desazón que se produce al verse expuesto ante una situación reiterada. Muchas mujeres experimentan el miedo ante la toma de PAP, puesto refieren una mala experiencia anterior al momento de la toma.
- ▽ El temor: es un sentimiento que se tienen ante algo desconocido, por tal motivo, la falta de información sobre los posibles tratamientos genera un temor aún mayor entre las mujeres y esto se acentúa todavía más por la forma impersonal en la cual los trabajadores de salud se comunicaban con las mujeres afectadas.
- ▽ La vergüenza: la presencia de hombres como prestadores de asistencia sanitaria para la toma de PAP ha sido un determinante, puesto que los estudios señalan que las mujeres tienden a sentir vergüenza por exposición de sus partes íntimas con personas del sexo opuesto.
- ▽ El olvido: se trata de una acción involuntaria que consiste en dejar de recordar o guardar en la memoria información adquirida. La escasa información que tienen las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta la debida atención y la información es archivada en la memoria.

- ▽ La motivación: es un conjunto de elementos que impulsan el comportamiento de los seres humanos hacia la consecución de un objeto o hacia la toma de una decisión.
- ▽ La pereza: es la negligencia, la falta de ganas o de disposición a la hora de realizar determinadas acciones. Las razones por las cuales una persona se niega a la realización de una actividad es porque consideran que la actividad en cuestión no les reporta un beneficio.
- ▽ La autoestima: la valoración y amor propio influye en las decisiones de prevención que la persona pueda tomar en cuenta en el cuidado de su salud.
- ▽ Percepción: se refiere a las formas de pensar acerca del cáncer de cuello de útero y de la prueba del PAP que tienen las mujeres, entre las cuales se encuentran: el PAP es necesario sólo para las mujeres que están en edad reproductiva, las mujeres mayores no necesitan continuar haciéndose los controles, el cáncer del cuello de útero no es una enfermedad relevante que no se puede prevenir ²⁶.

Existen también algunos factores identificados como los pertenecientes al sistema de salud: falta de seguro de salud, largas esperas para la toma de la muestra de cribado cervical, largas esperas para recoger los resultados y falta de información sobre el procedimiento a realizar por parte de los proveedores de salud.

Además es importante resaltar la responsabilidad del personal de salud (médico u obstetra que toma la prueba), pues su consejería es fundamental para que la mujer decida o no realizarse el examen. Lo cual es corroborado por el estudio realizado por Ybarra, en el cual se observa que la recomendación del médico para la realización de la prueba de Papanicolaou es la que más influye en la decisión de la mujer ²⁷.

Otros obstáculos para una participación muestran que las mujeres tienen cierta renuencia a someterse a la prevención, porque perciben al cáncer cérvico uterino como un sinónimo de muerte.

Los factores sociales, culturales y psicológicos se evaluaron mediante la aplicación de un cuestionario *ad hoc*, el cual está basado en las variables y en las preguntas utilizadas en los antecedentes de este estudio; además para poder evaluar la

autoestima, se utilizó el test de Rosenberg. Estos dos instrumentos nos permitieron cumplir con los objetivos del estudio.

- Cuestionario *Ad hoc*: construido de acuerdo con las variables revisadas en los antecedentes del estudio (Vela¹², Huaman⁵, Espinoza⁸, Rubio¹⁴, Farfan¹¹).
- Test de autoestima de Rosenberg: La autoestima es un concepto que guarda amplia relación con el bienestar general de la persona, lo que sugiere que podría ser un buen indicador de la salud mental. El test de autoestima de Rosenberg o también denominado escala de autoestima de Rosenberg, es un cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma²².

La realización de este estudio es de suma importancia pues al identificar la existencia de factores psicológicos y socioculturales que influyen en la realización de esta prueba, se podría reenfocar las medidas preventivas, con respecto a esta patología y que corresponde a la estrategia sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Estrategia que si bien es cierto, está a cargo de un médico cirujano, la toma de Papanicolaou y la prevención primaria es de responsabilidad de los obstetras que laboran en este establecimiento. Lo cual fue reforzado y aseverado en la última reunión realizada en el INEN, el año 2013, donde participaron países de América y el Caribe, resaltando la labor del obstetra, mencionando que en el Perú la resistencia por parte de las mujeres y/o sus comunidades a la exploración ginecológica, estaba solventada a través de la figura de la obstetra. Por tanto él y más aún la Obstetra, ocupan un papel importante para ayudar a las mujeres; motivando una conducta, mediante la educación, orientación y asesoramiento, cuya meta sea la toma de acciones preventivas y potencializando sus capacidades que aumenten su nivel de bienestar ⁴.

Del mismo modo los resultados permitirán fortalecer la atención integral y el trabajo en equipo con los otros profesionales de la salud en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, especialmente con los psicólogos y asistentes sociales; pues los resultados identificarán si la población femenina en edad fértil, de la comunidad, tienen problemas de autoestima, afecto u apoyo, así como también, sociales o económicos;

lo cual a posteriori incrementara el número de interconsultas y derivaciones con estos profesionales; brindando por consiguiente una atención de calidad, que es el fin último del todo sistema de salud.

Por otro lado, este estudio no sólo ayudará a corregir estrategias, sino también a que se valoren los resultados de esta investigación, incentivando en los profesionales de salud, más aun a los obstetras, la realización de estudios que tengan un rigor científico; además, de utilizar las conclusiones del presente trabajo, como antecedente para la elaboración de otros trabajos con los cuales se ayude a implementar el conocimiento con respecto a las estrategias a tomar.

Por último el presente trabajo, incentivará a los alumnos de obstetricia a que durante sus rotaciones en periferie o practicas de pregrado de los distintos cursos que implican estar en contacto con la comunidad hagan un análisis situacional, de la influencia psicosocial en la toma de decisiones de los pacientes y planteen problemas de investigación que permitan la mejora de la atención en salud y los aspectos preventivo promocionales.

De acuerdo a lo referido nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014?

Definición de términos:

- **Cáncer de cérvix:** Es el cáncer que se produce en el cuello uterino, que es la parte más baja y angosta del útero de la mujer.
- **Prueba de Papanicolaou:** Es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino, ya que puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer.
- **Decisión:** producto final del proceso mental-cognitivo específico de un individuo o un grupo de personas u organizaciones que puede ser una opinión, una regla o una tarea para ser ejecutada y/o aplicada.

- **Factores Psicológicos:** Son aquellas disposiciones personales que tienen una carga afectiva que influye en la toma de decisiones.
- **Factores socioculturales:** Son aquellas situaciones que intervienen en cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.

Objetivos:**Objetivo general.**

- Determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Objetivos específicos.

- Identificar los factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el C.S. "Carlos Cueto Fernandini".
- Identificar los factores psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el C.S. "Carlos Cueto Fernandini".
- Estimar el porcentaje de usuarias que deciden realizarse el examen de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional, pues no hubo manipulación de las variables, solo se recogió información, mediante la aplicación de un test y una encuesta.

El diseño fue transversal puesto que los datos se recolectaron en un solo momento; fue analítico correlacional, ya que se analizó la relación entre los factores psicológicos, sociales y culturales, como causa que influye en la decisión de la toma de Papanicolaou, y fue prospectivo, puesto que los datos fueron recolectados después de planteado el estudio de investigación, además que correspondieron a situaciones que están aconteciendo en la unidad de análisis (usuaria en edad fértil) ^{29, 30}.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Usuaris en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año del 2014.

2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Usuaris en edad fértil que acude al consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo del 2014.
- **Tamaño Muestral:** Estuvo conformada aproximadamente por 250 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años (Población en edad fértil estimada para el año 2014, según estadísticas del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini) ³¹.
 - N=población total=3600
 - Z α =seguridad 90%=1.64
 - p=proporción esperada=0.5
 - q=1-p = 0.5
 - d=margen de error o de precisión=5%=0.05

$$n = \frac{3600 * 1.64^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (14507 - 1) + 1.64^2 * 0.5 * 0.5} = 250$$

De las 250 usuarias que fueron estimadas en el tamaño muestral, se excluyeron 25 encuestas, puesto que coincidieron con uno de los criterios de exclusión, es decir fueron encuestas incompletas o vacías, teniendo al final 225 usuarias encuestadas.

Luego de haber elegido la muestra y realizando los ajuste respectivos (**225** usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar), se determinaron a las usuarias que tuvieron la decisión para la toma o no del examen del Papanicolaou.

- **Tipo de muestreo:** Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que todas las usuarias tendrán la misma probabilidad de ser elegidas.
- **Criterios de inclusión**
 - Usuaría que haya decidido realizarse la prueba de Papanicolaou en el último año.
 - Usuaría que no haya decidido realizarse la prueba de Papanicolaou en el último año.
 - Usuaría que se atiende en los consultorios de Planificación Familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini.
 - Usuaría en edad fértil de 20 a 49 años.
 - Usuaría con inicio de vida sexual.
 - Usuaría que acepte participar del estudio.
 - Usuaría que firme el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
 - Usuaría gestante.
 - Usuaría con antecedente de patología uterina.
 - Usuaría que acude a consulta por alguna infección de transmisión sexual.
 - Usuarías que no completaron todas las preguntas de la encuesta.

2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente

Factores socioculturales: Serán aquellas disposiciones familiares, de pareja, económicas, instructivas o creencias ceñidas a la realidad, que podrían relacionarse en la toma de decisiones de la mujer para la toma de Papanicolaou.

Factores psicológicos: Serán aquellas disposiciones personales, que tienen una carga afectiva y que podrían relacionarse con la decisión de la toma de Papanicolaou.

Variable Dependiente

Decisión de toma de Papanicolaou: Es la capacidad de la mujer para tomarse o decidir no tomarse una prueba de Papanicolaou.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La **técnica** utilizada fue la encuesta, dirigida a mujeres que acudían al consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Se utilizaron dos **instrumentos**, un cuestionario que permitió cumplir con los objetivos del estudio, el cual fue validado mediante juicio de expertos y una prueba piloto. Además se usó un test ya validado que midió la autoestima y fue de gran valor para evaluar los factores psicológicos.

Cuestionario *Ad hoc*: compuesto por 30 preguntas, divididas en tres partes: en la primera parte se registraron los datos sobre el Papanicolaou, este acápite es muy importante ya que nos ayudó a determinar los grupos de estudio (usuarias que decidieron o no tomarse el Papanicolaou) (preguntas del 1 al 3), en la segunda parte se registraron los datos generales (preguntas del 4 al 10) y en la tercera parte aspectos culturales y psicológicos (preguntas del 11 al 30) que se relacionaron a la decisión de la toma de Papanicolaou.

El cuestionario fue sometido a Juicio de expertos, a través de 6 jueces para la validez de contenido. (Ver Anexo VI), además se realizó una prueba piloto para

determinar la confiabilidad a través del Coeficiente de Kuder Richardson, el cual tuvo un resultado de 0.782, teniendo este cuestionario una excelente confiabilidad. (Ver Anexo VII)

Cuestionario de autoestima: (Test de autoestima de Rosenberg) ²⁸ (Anexo IV)

Puntuación de Autoestima:

La escala consta de 10 ítems, cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Auto administrada. Las respuestas fueron evaluadas tipo Likert, de la A a la D. Muy de acuerdo (A), De acuerdo (B), En desacuerdo (C), Muy en desacuerdo (D).

Interpretación:

De los ítems del 1 al 5: las respuestas de la A - D se puntuaron de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10: las respuestas de la A - D se puntuaron de 1 a 4.

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considera como autoestima normal.
- De 26 a 29 untos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- De 0 a 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas:

La escala ha sido traducida y validada en castellano, la consistencia interna de las escalas se encontró entre 0.76 y 0.87. La fiabilidad fue de 0.80.

2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Una vez aprobado el título de investigación se procedió a realizar la recolección de la información.
- Se abordó a las usuarias que se encontraban en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini.
- La aleatorización se logró, brindando un número del 1 al 20 a cada historia clínica por cada turno de atención en el cual se intervino, eligiendo así solo a las historias clínicas que terminaron en un número par. Esto se realizó en el

consultorio los días necesarios hasta completar el número de usuarias que se requirió para el estudio.

- Cuando las usuarias ingresaron al consultorio para su atención se les explicó el objetivo, la importancia y los beneficios del estudio, mediante la lectura del consentimiento informado. (Anexo II).
- Se verificó si cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y se procedió a encuestar a las usuarias previa aceptación de su participación, mediante la firma del consentimiento informado.
- Se le proporcionó los cuestionarios y se inició con la encuesta.
- Se permaneció con la usuaria durante todo el desarrollo de los cuestionarios absolviendo las dudas de la participante.
- Una vez culminada la encuesta se agradeció la participación de la usuaria y se le proporcionó una copia del consentimiento o de los cuestionarios, a aquellas que lo solicitaron.
- Una vez encuestada a toda la muestra de estudio se procedió al análisis de los datos.

Se utilizó el Programa Estadístico IBM Statistics SPSS versión 21.0 para el análisis estadístico respectivo.

Se realizó dos formas de análisis según tipo de variables:

Análisis descriptivo o univariado: Las variables cuantitativas fueron estimadas mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias y porcentajes.

Análisis Inferencial o bivariado: El grado de asociación entre las variables se estimó sobre la base del cálculo de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tuvo un valor $p \leq 0.05$.

Los gráficos fueron creados a través de la herramienta generador de gráficos del SPSS v.21. Los resultados más representativos fueron presentados en diagramas de barras y sectores.

Finalmente se desarrolló la interpretación descriptiva o analítica de cada tabla o gráfico, según corresponda.

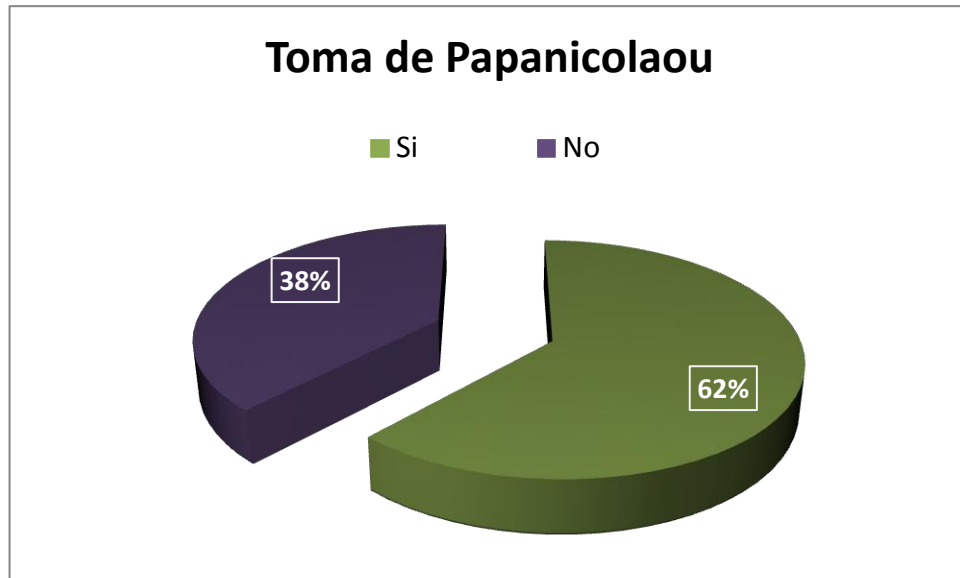
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio cumplió con los requisitos establecidos, salvaguardando la integridad de las participantes, haciendo uso del consentimiento informado, en el cual estuvo descrito de manera explícita que no se violarían los derechos de justicia, beneficencia, no maleficencia y de autonomía, asegurando que la información sería de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación. Del mismo modo, este estudio es considerado de riesgo mínimo puesto que se mencionó a las participantes que no sufrirían daño alguno, ya que sólo se respondía a las preguntas de los instrumentos en caso de aceptar su participación en el estudio.

Así mismo, el estudio fue evaluado por el Comité de Investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, lo cual fue un fundamento para la realización del estudio.

3. RESULTADOS

GRAFICO N° 1 Porcentaje de usuarias que deciden realizarse o no el examen de Papanicolaou



Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Del total de usuarias encuestadas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014, se encontró que el 62% de las usuarias tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. (Ver Gráfico N°1)

Tabla N°1: Características generales de las usuarias que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014

Edad		
Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)	32.22 \pm 8.547 (20 - 49)	
	N	%
De 20 – 29 años	89	39.6%
De 30 – 39 años	97	43.1%
De 40 a 49 años	39	17.3%
Grado de Instrucción	N	%
Sin Instrucción	9	4%
Primaria	14	6.2%
Secundaria incompleta	43	19.1%
Secundaria completa	41	18.2%
Superior incompleta	58	25.8%
Superior completa	60	26.7%
Estado Civil	N	%
Soltera	54	24%
Casada	50	22.2%
Conviviente	99	44%
Viuda	2	0.9%
Separada	20	8.9%
Ocupación	N	%
Ama de casa	109	48.4%
Trabajadora Dependiente	50	22.2%
Trabajadora Independiente	44	19.6%
Estudiante	22	9.8%
Total	225	100%

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Las características generales de las usuarias que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini son las siguientes: la edad promedio es de 32.22 años, teniendo la mayoría edades comprendidas entre 30 a 39 años y 20 a 29 años (43.1% y 39.6%) respectivamente. El grado de instrucción de las usuarias es superior completa en un 26.7% y superior incompleta en un 25.8%, la mayoría con estado civil conviviente (44%) y ocupación ama de casa (48.4%). (Ver tabla N°1)

Tabla N°2: Influencia de la edad en las usuarias para la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014

Edad	Decisión de Toma de Papanicolaou				P
	Si		No		
	N	%	N	%	
De 20 – 29 años	46	53.5%	27	30.9%	0.001
De 30 – 39 años	27	31.4%	40	50.4%	0.005
De 40 - 49 años	13	15.1%	16	18.7%	0.490
	139	100%	86	100%	

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

En la tabla N°2 se observa la influencia de la edad de las usuarias en la decisión de toma de Papanicolaou, donde el 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou tienen edades comprendidas entre 20 a 29 años mientras que el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen el mismo rango de edad, evidenciándose que existe relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0.001$). Asimismo, el 31.4% de usuarias que deciden tomarse PAP y el 50.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de realizarse el examen ($p=0.005$).

Tabla N°3: Influencia del Grado de instrucción en las usuarias para la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014.

Grado de Instrucción	Decisión de Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Sin Instrucción	1	0.7%	2	2.2%	0.091
Primaria	14	10.1%	10	11.8%	0.233
Secundaria	50	36%	25	29.1%	0.625
Superior	74	53.2%	49	56.9%	0.64
Total	139	100.00%	86	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Respecto al grado de instrucción y la decisión de toma de Papanicolaou, no se observa relación significativa entre las variables, es decir, que el 0.7% de las usuarias sin instrucción decide realizarse PAP al igual que el 2.2% de usuarias con el mismo nivel de instrucción quienes no deciden realizarse PAP ($p=0.091$), el 10.1% de usuarias con nivel primaria decide realizarse PAP y el 11.8% de usuarias

con nivel secundaria no decide realizarse PAP ($p=0.233$). Asimismo el 36% de pacientes con nivel secundaria toma la decisión de realizarse el examen similar al 29.1% de usuarias con el mismo nivel de instrucción que no decide hacerse este examen ($p=0.625$). De la misma forma, el 53.2% de usuarias con nivel superior decide realizarse el examen de Papanicolaou similar al 56.9% de usuarias con el mismo nivel de instrucción que decide no realizarse este examen. ($p=0.64$).

Tabla N°4: Influencia del estado civil en las usuarias para la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014.

Estado Civil	Decisión de Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Con Pareja	93	66.9%	56	65.1%	0.783
Sin pareja	46	33.1%	30	34.9%	
Total	139	100.00%	86	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

En la tabla N°4 se evidencia que no existe relación entre el estado civil y la decisión de toma Papanicolaou ($p=0.783$), es decir que los porcentajes de usuarias con pareja son similares tanto en aquellas que deciden realizarse PAP (66.9%) como en aquellas que no deciden realizarse este examen (65.1%), asimismo el 33.1% de usuarias que decide realizarse este examen y el 34.9% de usuarias que no decide realizarse este examen no tienen pareja.

Tabla N°5: Influencia de la ocupación en las usuarias para la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014.

Ocupación	Decisión de Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Ama de Casa	60	43%	42	49.8%	0.315
Estudiante	20	14%	7	8%	0.044
Trabajadora dependiente	32	23%	13	15.1%	0.001
Trabajadora Independiente	27	20%	24	27.1%	0.232
Total	139	100.00%	86	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Según la tabla N°5, el tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. Es decir, el 14% de usuarias que son estudiantes deciden realizarse el examen de Papanicolaou comparado con el 8% de usuarias que no deciden realizarse este examen, asimismo el 23% de usuarias con trabajo dependiente deciden tomarse el PAP mientras que el 15.1% decide no hacerlo.

Tabla N°6: Influencia del ingreso económico en las usuarias para la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014.

Ingreso Económico	Decisión de Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Menos de 750 soles	48	34.5%	31	36.0%	0.677
De 750 a 1000 soles	48	34.5%	33	38.4%	
Más de 1000 soles	43	30.9%	22	25.6%	
Total	139	100.00%	86	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

En la tabla N°6 se observa la influencia del ingreso económico de la usuaria en la decisión de toma de Papanicolaou, donde el 34.5% de usuarias con ingreso menos de 750 soles deciden realizarse el Papanicolaou, porcentaje similar con el 36% de usuarias con el mismo ingreso económico, asimismo, el 34.5% de usuarias que deciden tomarse PAP y el 38.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles, por otra parte el 30.9% de usuarias que deciden realizarse PAP tienen un ingreso monetario mayor a 1000 soles comparado con 25.6% de usuarias que deciden no realizarse el examen de

PAP y cuentan con el mismo ingreso económico, a pesar de ello no se observa relación significativa entre ambas variables ($p=0.677$).

Tabla N°7: Influencia del número de hijos de las usuarias en la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014

Número de Hijos	Decisión de Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Nulípara	15	10.8%	12	14.0%	0.656
De 1 - 2	95	68.3%	61	70.9%	
De 3-4	24	17.3%	10	11.6%	
Más de 4 hijos	5	3.6%	3	3.5%	
Total	139	100.00%	86	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Según la tabla N°7, no se observa relación significativa entre la paridad de las usuarias y la decisión de toma de Papanicolaou ($p=0.656$), es decir que el 68.3% de usuarias con decisión de toma de PAP y el 70.9% que deciden no realizarse el PAP, tienen entre 1 a 2 hijos, asimismo el 17.3% de usuarias con decisión de realizarse este examen y el 11.6% que no tienen la decisión de realizarse el examen tienen de entre 3 a 4 hijos.

Tabla N°8: Influencia de la pareja y familia de las usuarias en la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014.

Decisión de Toma de Papanicolaou					
Edad de la Pareja	Si		No		P
	N	%	N	%	
Menor de 20	4	2.9%	3	3.5%	0.338
De 20 - 29	38	27.3%	33	38.4%	
De 30 - 39	48	34.5%	23	26.7%	
De 40 a mas	49	35.3%	27	31.4%	
Apoyo e interés de la Pareja					
Pareja está de acuerdo con el examen de PAP	132	95%	83	96.5%	0.3
Pareja se preocupa para que acuda a realizarse su PAP	83	56.9%	40	46.5%	0.053
Pareja acompaña para realización de PAP	58	41.7%	25	29.1%	0.054
Pareja se preocupa por los resultados del PAP	86	61.9%	41	47.7%	0.037
Apoyo e interés de familiares					
Los familiares aconsejan para la realización del PAP	86	61.9%	56	65.1%	0.624
Tienen compañía de algún familiar para sacarse el PAP	59	42.2%	29	33.7%	0.193
Los familiares aconsejan recoger los resultados del PAP	86	61.9%	49	57%	0.467
Total	139	100%	86	100%	

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Respecto a la edad de la pareja y la decisión de la usuaria en la toma de Papanicolaou, no se observa relación significativa entre las variables ($p=0.338$), asimismo no se evidencia porcentajes significativos entre el consejo de la familia para la realización del PAP ($p=0.624$), la compañía de la familia ($p=0.193$) y el consejo de los familiares para recoger los resultados ($p=0.467$) con la decisión para realizarse positivamente el PAP.

Por otro lado, el acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.053$) tiene cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.054$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de la usuarias ($p=0.037$), puesto que el 61.9% de usuarias que deciden tomarse este examen ha manifestado que su pareja se preocupa por los resultados del examen comparado con el 47.7% de usuarias que no se decide a la toma de este examen.

Tabla N°9: Influencia de los mitos y creencias de las usuarias en la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014.

Mitos y Creencias	Decisión de Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Creen que el Papanicolaou solo se toma por orden médica	62	44.6%	48	55.8%	0.102
Creen que el Papanicolaou siempre les provoca sangrado	15	10.8%	12	14%	0.478
Creen que el Papanicolaou solo se realiza en mujeres que han iniciado su vida sexual	104	74.8%	73	84.9%	0.073
Creen que el papanicolaou consiste en sacar un poco de tejido del cuello del útero.	85	61.2%	54	62.8%	0.806
Creen que el papanicolau se saca solo cuando se tiene una infección de transmisión sexual	21	15.1%	22	25.6%	0.042
Creen que solo se debe de tomar cuando se ha tenido varias parejas	16	11.5%	10	11.6%	0.979
Creen que sacarse el papanicolaou durante el embarazo provoca aborto	43	30.9%	25	29.1%	0.767

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Al respecto de los mitos y creencias, no se observa relación estadísticamente significativa entre la creencia del PAP que se toma por orden médica ($p=0.102$), la creencia que el PAP provoca sangrado ($p=0.478$), la creencia del PAP solo en mujeres que inician vida sexual ($p=0.073$), la creencia de la toma de PAP en pacientes con

varias parejas ($p=0.979$), la creencia del PAP que provoca aborto ($p=0.767$) con la decisión de tomarse o no el examen de PAP.

Sin embargo se observa relación entre la creencia que el PAP solo se saca con ITS y la decisión de no tomarse el examen de Papanicolaou ($p=0.042$), es decir que el 15.1% de usuarias que deciden tomarse el examen del PAP considera que este examen solo debe realizarse en pacientes con ITS comparado con el 25.6% de usuarias que no deciden realizarse el examen.

Tabla N°10: Influencia del temor de las usuarias en la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014.

Temor	Decisión de Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Teme que el papanicolaou provoque dolor	67	48.2%	42	48.8%	0.898
Teme realizarse el papanicolaou	67	47%	41	47.7%	0.894
Se preocupa por recoger los resultados	110	79.1%	66	76.7%	0.673
Sienten vergüenza	85	61.2%	66	76.7%	0.016
Se olvidan de realizarse papanicolau	68	48.9%	73	84.9%	<0.001
Les da pereza ir a realizarse el papanicolaou	46	33.1%	54	62.8%	<0.001

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

Al respecto del temor, la vergüenza ($p=0.016$), el olvido para realizarse el examen ($p<0.001$), la pereza para hacerse el examen ($p<0.001$) se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de la usuarias.

Tabla N°11: Influencia de la autoestima de las usuarias en la decisión de toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014

Nivel de autoestima	Decisión de Toma de Papanicolaou				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Bajo	41	29.5%	19	22.1%	0.398
Medio	66	47.5%	48	55.8%	
Alto	32	23.0%	19	22.1%	
Total	139	100.00%	86	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

En la tabla N° 11 se observa el nivel de autoestima según la decisión de toma de Papanicolaou, donde las usuarias con un nivel de autoestima “Medio” pueden decidir (47.5%) o no realizar (55.8%) realizarse Papanicolaou, evidenciándose que no existe relación entre el nivel de autoestima y la toma de Papanicolaou ($p=0.398$).

4. DISCUSIONES

Existen diversos indicadores socioculturales y psicológicos que han sido identificados en la presente investigación, como factores que influyen en la decisión de las mujeres para la aceptación de la toma de papanicolaou, en este capítulo se analizarán cada uno de ellos y se comparan con los resultados observados en estudios previos, realizados tanto a nivel nacional e internacional.

En el presente estudio se observó, que de las 225 usuarias encuestadas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014, la mayoría tuvo una decisión positiva para la toma de papanicolaou, sin embargo se observó un 38% de usuarias que no aceptan esta prueba, este porcentaje es mucho mayor a lo observado por Huamán⁵, quien encontró que solo el 15.4% de mujeres trujillanas, tuvieron una decisión negativa ante la toma de papanicolaou.

Entre los factores socioculturales analizados, se ha observado que:

La edad comprendida entre los 20 a 29 años se relaciona de cierta manera con la decisión negativa de la toma de papanicolaou ($p=0.061$), lo cual difiere con lo observado por Castillo⁹, quien refiere que las mujeres mayores de 29 años aceptan el examen de papanicolaou y tienen un uso adecuado de la citología.

En cuanto al grado de instrucción se pudo observar que no hubo relación entre la no instrucción de la usuaria con la decisión de toma de Papanicolaou, aseverando que el grado de instrucción no influye para la decisión de toma de papanicolaou; lo cual difiere con lo observado por diversos autores, en estudios realizados por Gutiérrez⁷ ($p<0.001$) y Quintana¹⁰ ($p<0.001$) que encuentran una alta significancia; sin embargo el estudio de Farfán¹¹ señaló que el tener estudios profesionales no constituyó un factor para aceptar la prueba.

En cuanto a la influencia del ingreso económico, en este estudio se ha observado que éste no influye en la decisión de toma de papanicolaou de las usuarias, lo cual coincide con lo observado por Farfán¹¹ quien refiere que el aspecto económico no es una barrera para la realización del papanicolaou; sin embargo los estudios realizados por Gutiérrez⁷ ($p<0.001$) y Quintana¹⁰ ($p<0.001$) concluyen que el índice de riqueza (medio a muy rico) fueron factores asociados a la aceptación del papanicolaou.

En cuanto a la influencia de la pareja y familia se ha encontrado que la edad de la pareja y el apoyo familiar no fueron significantes para la decisión positiva, de la mujer en hacerse el papanicolaou, sin embargo el apoyo de la pareja, en los indicadores, de aceptación de la prueba ($p=0.05$), preocupación por que su mujer se tome el papanicolaou ($p=0.05$) y recoja por los resultados ($p=0.037$) si fueron influyentes; en los estudios de Vela ¹² y Huamán ⁵ ($p=0.001$) se concluye que entre los determinantes culturales el apoyo del esposo fue el más influyente de todos los indicadores estudiados, mencionando que: *“...la oposición del esposo ejerce gran influencia en la mujer y hace que las mujeres no consideren esta prueba como necesaria”*

Entre los mitos y creencias se observó que el pensar que se padece de una infección de transmisión sexual (ITS) influye significativamente ($p=0.05$) en la decisión positiva de la usuaria para la toma de papanicolaou, lo cual tiene relación con lo observado en el estudio de Vela ¹², quién manifestó que la razón por la que las mujeres aceptan y acuden a realizarse la prueba es cuando sienten o piensan que padecen de una ITS.

En cuanto a los factores psicológicos:

Los indicadores relacionados a la vergüenza ($p=0.016$), olvido ($p<0.001$) y pereza ($p<0.001$) influyeron negativamente en la decisión de la toma de papanicolaou, por lo cual se observó que en las usuarias que tuvieron estos sentimientos y actitudes hubo un porcentaje mayor de no aceptación de la prueba. El estudio de Farfán ¹¹ encontró que el 70% de las mujeres sienten vergüenza de realizarse la prueba, el 63% refieren olvidarse de acudir a realizarse el examen por lo cual no es aceptada en la mayoría de usuarias y el estudio de Fajardo ¹³ indica que las usuarias no deciden realizarse la prueba por olvido y pereza, concluyendo en ambos estudios que el factor psicológico es el que influye principalmente para que las mujeres no acuden a la detección oportuna de cáncer cervico-uterino.

En este estudio ni el temor ($p=0.898$) a la prueba ni el autoestima ($p=0.389$) influyeron en la decisión de la toma de papanicolaou, sin embargo los estudios de Vela, Huamán ⁵, Martínez ⁶ y Fajardo ¹³ manifiestan que el temor a la prueba estuvo relacionado con la decisión de realización de la misma, e incluso algunos concluyeron que no solo sienten temor al dolor que la toma de la citología pueda provocar, sino que sienten temor a que les digan que tienen cáncer; y el estudio de Quintana ¹⁰ manifiesta que la baja autoestima se relacionó con la no aceptación de la prueba.

5. CONCLUSIONES

El 62% de las usuarias encuestadas en el Centro de salud Carlos Cuetos Fernandini durante el año 2014 decidieron realizarse el examen de Papanicolaou.

Los factores socioculturales que influyen en la decisión de la usuarias para la toma de Papanicolaou son la edad de 20-29 años ($p=0.001$), la edad de 30-39 años ($p=0.005$), el ser estudiante ($p=0.044$), el tener un trabajo dependiente ($p=0.001$), el creer que tienen una infección de transmisión sexual ($p=0.042$) y la preocupación de la pareja ($p=0.037$).

Los factores psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para no realizarse el Papanicolaou son la vergüenza a que se vean sus partes íntimas ($p=0.016$), el olvido para la realización de este examen ($p<0.001$) y la pereza de realizarse este examen ($p<0.001$).

6. RECOMENDACIONES

La información brindada a la población sobre la importancia del programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino y otros programas relacionados a la promoción y prevención de la salud, es parte de las funciones que realiza el obstetra, por lo que se sugiere redoblar esfuerzos para incrementar la cobertura del PAP entre las usuarias que acuden a los distintos servicios brindados por el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, mediante charlas educativas en las salas de espera de los diferentes servicios o mediante sesiones educativas programadas en el auditorio del establecimiento de salud. También se podrían utilizar spot publicitarios o cuñas radiales enfocados en la importancia de la prueba de Papanicolaou y de esta manera fomentar el autocuidado entre las usuarias.

Una de los resultados del presente estudio fue que la pareja constituye un elemento clave, en la decisión de la mujer para la toma de papanicolau, por lo que se sugiere, que el obstetra como profesional de salud, fomenten la educación a los varones hacia una cultura de salud afincada en el cuidado, la preocupación y el apoyo hacia su pareja, también fomentar la participación de la pareja como acompañante durante las consultas realizando para ello sesiones educativas y consejerías sobre temas de cáncer de cuello uterino y la forma de prevención.

La vergüenza, el olvido y la pereza fueron los resultados que más predominaron en el estudio, por lo que se recomienda que los obstetras incluyan dentro de sus charlas y consejerías la importancia del cuidado hacia la salud, asimismo se recomienda establecer desde la captación de la usuaria, un ambiente de confianza y confortabilidad para que la paciente exponga sus dudas con facilidad y disipe todos sus tabús, prevaleciendo la decisión asertiva en la toma de PAP.

Como país que ostenta una de las tasas más altas de cáncer de cuello uterino en Latinoamérica, es urgente mejorar las tasas de cobertura de PAP, por lo tanto, se sugiere llevar a cabo más investigaciones acerca de los conocimientos, las actitudes, las creencias y otras barreras que impidan una adecuada toma de decisiones en favor de la realización de este examen.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización panamericana de la salud. Cómo se desarrolla el cáncer cervicouterino. Última actualización el martes 31 de Mayo de 2011 06:51 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521&Itemid=3962&lang=es.
2. Organización mundial de la salud. Cáncer cérvico uterino. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3595&Itemid=3637&lang=es. Última actualización el miércoles 14 de mayo.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. LIMA-PERÚ Noviembre 2013. www.dge.gob.pe. Elaborado por Willy César Ramos Muñoz y Diego Rolando Venegas. Ojeda.
4. Oficina de la Representación de la Organización panamericana de la salud/Organización mundial de la salud. Estrategias innovadoras para el control del cáncer cervicouterino y de mama. <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/Informe-reunion-CCU-Peru-abril-2013.pdf>. 2013.
5. Huamán M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. UCV - Scientia 2010; 2(2): 34 – 42. <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a04v2n2.pdf>.
6. Martínez D, Rodelo J, Uribe L. Factores que intervienen en la negación de la práctica de la citología vaginal en las mujeres entre 15 y 54 años de edad del barrio Getsemaní de la ciudad de Cartagena bolívar en el año 2010 [Tesis]. Cartagena de Indias: Corporación Universitaria Rafael Núñez. Facultad Ciencias en la Salud; 2010.
7. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E y Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista Peruana de Epidemiología. 2010 Abril; 14(1):1-11.

8. Espinosa A, Beltrán J. Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico-vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá. Colombia: Facultad de Medicina CES, 2008. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/315/1/Anexos%201.pdf>.
9. Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL, Mejía AM. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). *Hacia promoci.salud*.2013; 18(2):123-134.
10. Quintana M. Factores que promuevan la práctica de la detección oportuna del Cáncer de cuello uterino [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de enfermería; 2000. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080098242.pdf>.
11. Farfán L, Barrón E, Jiménez M, Vázquez E, Ayala S. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Rev. Enferm. IMSS* 2004; 12(3): 123-130.
12. Vela Chasiluisa M. Zabala Chico M. Impacto de los conocimientos y actitudes culturales que influyen en la realización del Pap test en la mujer indígena de la comunidad de Zumbahua. Revisado el: 2011-10-14. Disponible en: <http://rapi.epn.edu.ec/?page=record&op=view&path%5B%5D=70267>.
13. Fajardo A, Méndez F, Molina L. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas 2008. *Investigación Andina* 2008; 21(12):1-100. Disponible en: http://bibliotecadigital.funandi.edu.co/bitstream/123456789/268/1/5._Factores_que_inciden_en_la_no_realizacion_de_la_citologia.pdf. PÁG.62 - 69. Fecha de recibo: Agosto/2009, Fecha aprobación: Junio/2010.
14. Rubio D. Factores Psicosociales asociados a la toma de Citología Vaginal en mujeres Universitarias. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar* Julio-Diciembre 2008; 4(2). Disponible en: <http://www.tipica.org>.
15. American Cancer Society. Cáncer de Cuello Uterino (cervical). 2013. [Consultado el 03 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>.

16. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Información General sobre el Cáncer de Cuello Uterino (Internet). [Consultado 05 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page1>.
17. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. [consultado 02 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-cervical-cancer-signs-and-symptoms>.
18. Montalvo G, Coronel J, Alvarado A, et al. Onco guía: Cáncer Cervicouterino. Cancerología 2011. 6: 61-69.
19. Instituto Médico de la Mujer. (internet). [Consultado 02 de julio 2014]. Disponible en: <http://www.imm.pe/articulo-63-prueba-de-papanicolaou>.
20. Geosalud. Prueba de Papanicolaou (Internet). [Consultado 02 de julio 2014]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/papanicolao.htm>.
21. Ponce M, Besanilla T, Rodríguez H. Factores que influyen en el comportamiento del consumidor. En Contribuciones a la Economía, julio 2012. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2012/dhi.html>
22. Terán F, Avendaño G, Villalba J, Stefan P. Percepción y toma individual de decisiones. Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta. Facultad de Ingeniería; 2014.
23. Badr P, Barrios N, Buedo P, et al. Coverage of PAP: barriers that determine its access in the primary healthcare level. Archivos de Medicina Familiar y General, Argentina 2012; 9(1):13-24.
24. Ángeles I. Intervención del trabajador social en la prevención del cáncer cérvico uterino en la comunidad de San Juan Solis Municipio de San Agustín Tlaxiaca durante el periodo Enero-Junio 2006 [Tesina]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades; 2007.
25. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. Estrategia “Un momento para hablar del PAP”: cartilla para profesionales de la salud. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino.
26. Ybarra S, Pérez S y Romero R. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. Psicología y Salud, Vol. 22, Núm.

- 2: 185-194, julio-diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Jos%E9%20Luis%20Ybarra%20Sagarduy.pdf>.
27. Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL, Mejía AM. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). *Hacia promoc. salud*. 2013; 18(2):123-134.
28. Rosenberg, M.: *Society and the adolescent self-image* (Revised edition). Middletown, C. T.: Wesleyan University Press 1989.
29. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Concepción o elección del diseño de investigación. *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México, 2008. Pg. 211-215
30. Carrasco DS. *Diseño de Investigación. Metodología de la Investigación Científica*. Segunda edición. Editorial San Marcos. 2013.
31. Unidad de Estadística e Informática, Red de Salud Rímac SMP LO. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según micro redes y establecimientos.

8. ANEXOS

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicador	Codificación	Fuente de Verificación
Factores Socioculturales	Serán aquellas características, disposiciones familiares, de pareja, formativos o creencias ceñidas a la realidad, que podrían relacionarse en la decisión de la mujer para la toma de Papanicolaou.	Edad de la paciente	Cualitativa	Nominal	Años cumplidos al momento de la realización de la encuesta.	En años	Cuestionario: pregunta N° 4
		Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Estado civil al momento de la encuesta.	Soltero =1 Casada=2 Conviviente=3 Viuda =4 Separada=5	Cuestionario: pregunta N° 6
		Ocupación	Cualitativa	Nominal	Desempeño laboral o quehacer de la paciente al momento de la realización de la encuesta.	Ama de casa=1 Estudiante=2 Trabajadora dependiente =3 Trabajadora independiente=4	Cuestionario: pregunta N°7
		Número de Hijos	Cuantitativa	Nominal	Número de hijos que tuvo la usuaria	En números	Cuestionario: pregunta N°8
		Características de la familia	Cuantitativo	Razón	Edad de la Pareja	En años	Cuestionario: pregunta N° 9
					Apoyo e interés de la Pareja	Si =1 No =0	Cuestionario: pregunta N° 24,25,26,27
					Apoyo e interés de los Familiares	Si =1 No =0	Cuestionario: pregunta N° 28,29,30
		Formación Educativa	Cualitativa	Nominal	Grado de instrucción recibida	Analfabeta=1 Primaria=2 Secundaria incompleta=3 Secundaria Completa=4 Superior	Cuestionario: pregunta N° 5

						incompleta=5 Superior completa=6	
		Ingreso Económico	Cualitativa	Nominal	Dinero mensual que ingresa al hogar	<750 soles = 1 750-1000 soles= 2 >1000 soles =3	Cuestionario: pregunta N° 10
		Mitos y creencias	Cualitativa	Nominal	EL PAP se toma por orden médica.	Si =1 No =0	Cuestionario: pregunta N° 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.
					La toma de PAP siempre provoca sangrado.	Si =1 No =0	
					Solo se lo realizan las mujeres que han tenido relaciones sexuales.	Si =1 No =0	
					La toma de PAP consiste en sacar tejido cervical.	Si =1 No =0	
					Solo se toma el PAP cuando se sospecha de una ITS.	Si =1 No =0	
					Solo se debe de tomar el PAP las mujeres que han tenido varia parejas sexuales.	Si =1 No =0	
					No se realiza durante el embarazo por q provoca abortos.	Si =1 No =0	
Factores Psicológicos	Serán aquellas disposiciones personales, que tienen una carga afectiva y que influirán en la toma de decisiones para la realización de la toma de Papanicolaou.	Autoestima	Cualitativa	Nominal	Sensación de ser digna. Convencida de tener buenas cualidades. Capacidad de hacer bien las cosas. Actitud positiva hacia mí misma. Satisfacción conmigo misma. Poco orgullo de sí misma. Pensamiento de fracaso. Deseo de sentir más respeto de mí. Pensamiento de inutilidad. Idea de no ser buena persona.	Bajo =0-25 pto Normal=26-29 pto Alto=30-40 pto	Test de Autoestima de Rosenberg
		Temor	Cualitativa	Nominal	Temor al PAP	Si =1 No =0	Cuestionario: pregunta N°18, 19,

			Cualitativa	Nominal	Temor a los resultados del PAP	Si =1 No =0	20, 21, 22 ,23
		Vergüenza	Cualitativa	Nominal	Vergüenza a que vean sus partes intimas	Si =1 No =0	
		Descuido/Descidia	Cualitativa	Nominal	Olvido de realizarse el PAP	Si =1 No =0	
		Pereza	Cualitativa	Nominal	Pereza para acudir al CS a hacerse el PAP	Si =1 No =0	
Decisión de la toma de Papanicolaou	Es la capacidad de la mujer para tomarse papanicolaou en el último año o decidir tomarse una prueba de Papanicolaou	Realizó PAP	Cualitativa	Nominal	La usuaria se realizó PAP en el último año	Si=1 No=0	Cuestionario: pregunta N°1
		Decisión de hacerse PAP	Cualitativa	Nominal	La usuaria decidió voluntariamente realizarse el Papanicolaou durante la consulta o durante el último año 2014.	Si=1 No=0	Cuestionario: pregunta N° 2,3

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los factores psicológicos y socioculturales que influyen en la decisión de la toma de Papanicolaou. Esta investigación es realizada por la interna de Obstetricia de la EAPO de la UNMSM, Mayté Massiel Medrano Santa Cruz.

El propósito de esta investigación es determinar los factores psicológicos y socioculturales que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicarán una serie de preguntas que deberá de contestar de manera clara, precisa y veraz. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 250 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de una serie de cuestionarios y dar su permiso para usar datos de forma anónima, los cuestionarios utilizados medirán los aspectos psicológicos y socioculturales. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 a 20 minutos.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre los factores psicológicos y socioculturales que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la interna de Obstetricia de la EAPO de la UNMSM, Mayté Massiel Medrano Santa Cruz al 964225635 (investigadora responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014”

Datos sobre la Toma de Papanicolaou:

1. ¿Alguna vez se ha realizado el Papanicolaou? Si () No ()
2. Fecha en que se realizó el último Papanicolaou: _____
3. ¿Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente? Si () No ()

Datos Generales:

4. Edad: _____ años
5. Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria incompleta ()
Secundaria Completa Superior incompleta () Superior completa ()
6. Estado civil: Soltero () Casada () Conviviente () Viuda ()
Separada ()
7. Ocupación: _____
8. ¿Cuántos hijos tiene? _____
9. ¿Qué edad tiene su pareja? _____ años
10. Ingreso Económico del hogar: Menos de S/.750 () S/.750- S/.1000 () Mas de S/.1000 ()

Responder las siguientes preguntas con respecto a la toma de Papanicolaou.

11. ¿Se toma solo por orden médica? Si () No ()
12. ¿Siempre provoca sangrado? Si () No ()
13. ¿Solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales? Si () No ()
14. ¿Consiste en sacar tejido del cuello del útero? Si () No ()
15. ¿Solo se toma cuando se sospecha de una Infección de transmisión sexual? Si () No ()
16. ¿Solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales? Si () No ()
17. ¿No se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos? Si () No ()
18. ¿Siente o cree que el realizarse el Papanicolaou provoca dolor? Si () No ()
19. ¿Siente temor para realizarse el Papanicolaou? Si () No ()
20. ¿Se preocupa en recoger los resultados del Papanicolaou? Si () No ()
21. ¿Siente vergüenza que le vean sus partes íntimas al momento de la prueba? Si () No ()
22. ¿Se olvida de realizarse el Papanicolaou? Si () No ()
23. ¿Siente pereza para acudir a realizarse el Papanicolaou? Si () No ()
24. ¿Su pareja estaría de acuerdo en que te realices el examen? Si () No ()
25. ¿Su pareja se preocupa porque te realices el examen de Papanicolaou? Si () No ()
26. ¿Su pareja te acompaña al centro de salud para la toma de Papanicolaou? Si () No ()
27. ¿Su pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou? Si () No ()
28. ¿Sus familiares te aconsejan e incentivan a que te realices el Papanicolaou? Si () No ()
29. ¿Alguna vez algún familiar le ha acompañado a la toma de Papanicolaou? Si () No ()
30. ¿Sus familiares te aconsejan recoger los resultados del PAP? Si () No ()

IV. CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

Test de Autoestima de Rosenberg

Introducción

La Escala de Autoestima de Rosenberg se presentó por primera vez en la Society and the adolescent self image (1965), siendo revisada posteriormente por su autor en la Society and the adolescent self-image (1989).

La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países. Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima (Test de Rosenberg).

La autoestima es la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos. Es la valoración que hacemos del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Test de Autoestima		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.				
2	Estoy convencida de que tengo buenas cualidades.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
5	Siempre, estoy satisfecho conmigo misma.				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7	En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.				
10	A menudo creo que no soy una buena persona.				

Instrucciones para la evaluación del Test:

Cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta, se debe marcar la que te describe mejor como persona, se debe elegir una sola respuesta.

El puntaje será obtenido de la suma de cada uno de las respuestas, teniendo en cuenta que para las preguntas del 1 al 5 las alternativas tienen una valoración de:

- A. Muy de acuerdo= 4 puntos
- B. De acuerdo=3 puntos
- C. En desacuerdo=2 puntos
- D. Muy en desacuerdo=1 punto

Las preguntas del 6 al 10 tienen una valoración invertida, en comparación a las cinco primeras.

V. ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN FIGO (2009)

ETAPA	DESCRIPCIÓN
I	Tumor confinado al cuello uterino
IA	Tumor invasión diagnosticado por Patología con una profundidad máximo de 5 mm medida desde la capa basal y una extensión horizontal menor o igual a 7 mm
IA1	Invasión estromal menor o igual a 3 mm y extensión horizontal menor o igual a 7 mm
IA2	Invasión estromal mayor de 3 mm pero menor de 5 mm y extensión horizontal menor o igual a 7 mm
IB	Tumor clínicamente visible menor o igual a 4 cm en su dimensión mayor
IB1	Lesión clínicamente visible menor o igual a 4 cm en su dimensión mayor
IB2	Lesión clínicamente visible mayor a 4 cm en su dimensión mayor
II	Tumor que se extiende más allá del cuello uterino sin llegar a la pared pélvica o el tercio inferior de la vagina.
IIA	Tumor que invade fondos de saco vaginal sin invasión parametrial
IIA1	Tumor menor de 4 cm
IIA2	Tumor mayor de 4 cm
IIB	Tumor con invasión parametrial, sin llegar a la pared pélvica.
III	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o involucra el tercio inferior de vagina y/o causa hidronefrosis, riñón excluido o disfunción renal
IIIA	El tumor involucra el tercio inferior de la vagina y no se extiende a la pared pélvica
IIIB	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis, riñón excluido o disfunción renal
IV	El tumor se extiende fuera de la pelvis o presente involucro comprobado por biopsia de la mucosa vesical o rectal. El edema bulboso no se considera enfermedad metastásica.
IVA	El tumor invade a la mucosa de la vejiga o recto y/o se extiende más allá de la pelvis verdadera
IVB	Metástasis a distancia

VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	0	0	0	0	1	0.156
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	0.031
9. Se deben eliminar algunos ítems (preguntas)	0	0	0	0	0	1	0.219

Se ha considerado:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Aplicando la prueba binomial para la validez del contenido se obtiene como resultado que existe evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los seis jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$). Los ítems: 1, 2, 3, 5, 6, 7, y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. Los ítems 4 y 9 fueron revisados y reformulados, puesto que no presentaron claridad, ni entendimiento, por lo cual se mejoró la redacción y se eliminaron algunos ítems según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad se utilizó el índice de confiabilidad de Kuder Richardson:

Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$C_r = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\overline{X(n-\overline{X})}}{n\sigma^2} \right]$$

Dónde:

C_r= Coeficiente de confiabilidad.

n= Puntaje máximo alcanzado

x= Promedio de los puntajes obtenidos.

σ = Desviación Standard de la puntuaciones de la prueba.

VALORES ESTABLECIDOS DE KUDER RICHARSON

TABLA DE KUDER RICHARSON	
0.53 a menos=	confiabilidad nula
0.54 a 0.59=	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65 =	confiable
0.66 a 0.71 =	muy confiable
0.72 a 0.99 =	Excelente confiabilidad
1 =	Confiabilidad Perfecta.

TABLA N°02: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Kuder-Richarson)

	Preguntas o ítems																				Puntaje Total (xi)	(xi-X)2
Encuestado	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30		
E1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	3.4225
E2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	0.0225
E3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	8.1225
E4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	0.7225
E5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	0.7225
E6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	15	14.8225
E7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	9.9225
E8	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	8.1225
E9	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	0.7225
E10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	23.5225
E11	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1.3225
E12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	51.1225
E13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	66.4225
E14	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	8.1225
E15	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	3.4225
E16	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	66.4225
E17	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7	17.2225
E18	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	23.5225
E19	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	3.4225
E20	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	3.4225
Total	8	3	15	14	6	5	12	11	11	10	16	12	6	16	15	6	13	18	10	16	223	314.55
Media	0.40	0.15	0.75	0.70	0.30	0.25	0.60	0.55	0.55	0.50	0.80	0.60	0.30	0.80	0.75	0.30	0.65	0.90	0.50	0.80	11.15	
p=	0.40	0.15	0.75	0.70	0.30	0.25	0.60	0.55	0.55	0.50	0.80	0.60	0.30	0.80	0.75	0.30	0.65	0.90	0.50	0.80		
q=	0.60	0.85	0.25	0.30	0.70	0.75	0.40	0.45	0.45	0.50	0.20	0.40	0.70	0.20	0.25	0.70	0.35	0.10	0.50	0.20		
p.q=	0.24	0.13	0.19	0.21	0.21	0.19	0.24	0.25	0.25	0.25	0.16	0.24	0.21	0.16	0.19	0.21	0.23	0.09	0.25	0.16	4.04	
# de ítems	20	Excelente confiabilidad																				
# de encuestas	20																					
(st)exp2	15.73																					
Rtt	0.782																					